

時津町自殺対策計画

平成 30 年 12 月

時津町

目次

序章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第1章 本町の自殺の現状

1. 町内の自殺者数及び自殺の背景・・・・・・・・・・・・・・2
2. まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第2章 自殺総合対策の基本的方針

1. 生きることの包括的な支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
2. 関連施策との連携を強化した総合的な取組・・・・・・・・・・5
3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動・・・・・・・・・・5
4. 実践と啓発を両輪とした推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
5. 町、関係機関及び町民等の役割を明確化し、
その連携・協働を推進する・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

第3章 自殺対策の取組

1. 自殺対策の基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
2. 時津町の自殺対策施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

第4章 数値目標

1. 計画の数値目標（自殺死亡率）・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

第5章 推進体制等

1. 関係機関等による施策の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
2. 自殺対策連携会議等の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
3. 地域における連携・協働の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
4. 計画の実施状況の評価等・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

序章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者は、平成10年に激増して以降、14年連続して3万人を超えていましたが、これまでの国、地方公共団体及び民間団体等の取り組みもあって、平成24年から3万人を下回り、平成28年には21,897人と減少傾向にあります。しかしながら、依然として2万を超える多くの方が自殺で亡くなっています。

【自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の改正】

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）制定から10年にあたる平成28年4月には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するために改正が行われ、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施されるべきものと明記されました。

平成29年7月には、前述の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえて大綱の抜本的な見直しが行われ、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因を増やす」ことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進するものであることが示され、その中で各都道府県及び各市町村は自殺対策計画を策定することとされました。

このため、長崎県において「第3期長崎県自殺総合対策5カ年計画」が、平成29年4月に策定されましたので、長崎県の計画に基づき、時津町としての自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」と「誰も自殺に追い込まれることのない時津町“誰もが住みたくなるまち”」の実現を目指します。

2. 計画の性格

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本方針を踏まえ、長崎県の計画「第3期長崎県自殺総合対策5カ年計画」を基に策定するものです。

3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画第1期の推進期間は平成31年度（2019年）から平成34年度（2022年）までの4年間とし、以降5年毎の見直しを行います。

第 1 章 本町の自殺の現状

1. 町内の自殺者数及び自殺の背景

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び居住地を基にしています。

○時津町・長崎県・全国の自殺者数（人）の推移

区 分		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	計
人口 動態 統計	全 国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	121,082
	長崎県	248	280	268	232	202	1,240
	時津町	5	8	4	7	3	27
自殺 統計	全 国	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	126,490
	長崎県	284	313	295	262	243	1,397
	時津町	6	8	4	7	3	28

(注) 人口動態統計警察統計の違い

- ・厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としている。
- ・警察庁「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。

時津町の自殺者数は、平成 24 年から平成 28 年までの自殺統計では、男性が 16 人、女性が 12 人の合計 28 人です。

背景にある主な自殺の危機経路は、次のとおりです。

地域の主な自殺の特徴

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	背景にある主な自殺の危機経路
1 位：女性 40～59 歳無職同居	5	17.9%	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
2 位：男性 60 歳以上有職同居	4	14.3%	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール異存→うつ病→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺

3位：男性 60歳以上無職同居	4	14.3%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋ 身体疾患→自殺
4位：男性 20～39歳有職同居	4	14.3%	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業） →パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
5位：女性 60歳以上無職独居	3	10.7%	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自 殺

（出典：自殺総合対策推進センター地域自殺実態プロフィール 2017）

●年代別（平成24年～平成28年：自殺統計）

単位（人）

年代	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	不詳	計
男	0	3	3	0	1	4	2	3	0	16
女	1	0	1	2	4	0	2	2	0	12
総数	1	3	4	2	5	4	4	5	0	28

男女ともにほとんどの年代で自殺が発生しています。男性は、60歳代が一番多く、女性は、50歳代が多くなっています。

●同居人の有無（平成24年～平成28年：自殺統計）

単位（人）

区分	有	無	不詳	計
男	15	1	0	16
女	9	3	0	12
総数	24	4	0	28

ほとんどの方が「同居人有」でした。

●職業別（平成24年～平成28年：自殺統計）

単位（人）

区分	自営業	勤め人	無職者				不詳	計	
			学生	無職者					
				主婦	失業者	年金等 その他			
総数	2	9	1	4	1	7	4	0	28

勤め人が一番多く、年金等、主婦、その他の順となっています。

●原因・動機別(平成24年～平成28年:自殺統計)

単位(人)

区分	家庭問題	健康問題	経済生活	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	計
総数	1	10	5	0	0	0	8	13	37

健康問題が一番多く、経済生活の順となっています。

●自殺の場所(平成24年～平成28年:自殺統計)

単位(人)

区分	自宅等	ビル	乗物	河川	山	その他	不詳	計
総数	21	0	1	1	0	5	0	28

●自殺の手段(平成24年～平成28年:自殺統計)

単位(人)

区分	首つり	服毒	練炭等	飛降り	山	その他	不詳	計
総数	21	0	1	1	0	5	0	28

●未遂歴の有無(平成24年～平成28年:自殺統計)

単位(人)

区分	有	無	不詳	計
総数	5	17	6	28

2. まとめ

本町の自殺者は、女性が50歳代以上、男性は60歳代以上の高齢者に多く、その原因及び動機においては、健康問題や経済生活問題が多い。また、ほとんどの方に同居する家族等がいます。

自殺の場所は、28人中21人が自宅等であり、多くの方が、自殺未遂歴のない方となっています。

第2章 自殺総合対策の基本的方針

自殺総合対策の基本理念の実現を目指し、自殺対策における基本認識を踏まえて、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組みます。

1. 生きることの包括的な支援

社会全体の自殺リスクを低下させるために、一人一人の生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、「生きることの包括的支援」を推進します。

2. 関連施策との連携を強化した総合的な取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場環境、さらには本人の性格傾向や家族の状況等が複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人への対応として、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要となります。

各種制度の狭間にある人、総合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域住民、民間団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める「我が事・丸ごと」地域共生社会づくりの取組や、生活困窮者自立支援制度等も含めて一体的に取り組みます。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会連携のレベル」の3つを連動させ総合的に推進します。

また、状況に応じた以下の3つの段階ごとの対応も必要となります。

- ア. 心身の健康の維持増進等の事前対応
- イ. 自殺発生の危機への介入
- ウ. 自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応

4. 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥

った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。

相談することや精神科等受診への心理的な抵抗を感じる人も少なくないと言われています。また、すべての町民が身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科等の専門家につなぎ、その助言を受けながら見守ることが望まれます。

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発活動に積極的に取り組みます。

5. 町、関係機関及び町民等の役割を明確化し、その連携・協働を推進する。

自殺対策が効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現するためには、町、関係機関及び町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

また、長崎県と連携し、地域における各主体の緊密な連携・協働に務めながら自殺対策を推進します。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ▶ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ▶ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ▶ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだ続いている
- ▶ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対応を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ▶ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

第3章 自殺対策の取組

本町は、「第3期長崎県自殺総合対策5カ年計画」の自殺総合対策における関係機関団体の取組（アクションプラン）に沿った施策を、長崎県及び時津町関係各課連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策に取り組みます。

1 自殺対策の基本認識

本町における自殺対策においては、町の自殺の現状等を踏まえ次のような基本認識に基づいて取り組みます。

①自殺はその多くが追い込まれた末の死である。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態あったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたり、正常な判断を行うことが出来ない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な思想や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

②自殺は防ぐことができる。

平成18年の自殺対策基本法の施行以降、「個人の問題」と認識されがちだった自殺は、広く「社会の問題」と認識され、自殺対策が社会的取組として推進され始めた結果、自殺者数は減少傾向になるなど、一定の成果を挙げてきました。

しかしながら、依然として我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も2万人を超えており、非常事態は未だ続いていると言わざるを得ません。

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。

③自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している。

例え自殺を考えていても、その意思が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不

眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危機が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：内閣府『自殺対策白書 平成20年版』

2. 時津町の自殺対策施策

(1) 住民ひとりひとりの気づきと見守りを促す

- ・役場玄関前に自殺予防週間に「のぼり」を設置し、普及啓発を行います。
／福祉課
- ・役場、総合福祉センター、包括支援センター、町内公民館等人が多く集まる施設の掲示板にポスターや啓発チラシを掲示します。／福祉課
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及として、広報紙に自殺予防週間、相談窓口一覧、自殺対策強化月間、メンタルヘルス関係の記事を掲載します。
／福祉課

(2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上をはかる

- ・保健・医療・福祉・高齢者等の関係課と合同で、講師を招き自殺対策に関する研修会等を開催します。／福祉課

(3) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進として、商工会を通じてメンタルヘルスに関するパンフレットや相談先一覧を配布し、町内企業へのメンタルヘルスに関する啓発を実施します。／福祉課
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備として、時津町自殺対策連携会議において、有効な自殺対策の検討を行います。／福祉課
- ・町内の小中学校にスクールカウンセラーを配置し、教育相談等の充実を図ります。
／学校教育課

(4) 適切な精神保健医療等のサービスを受けられるようにする

- ・乳児家庭全戸訪問事業を実施します。／国保健康増進課
- ・うつ等のスクリーニングの実施として、産後のうつ病のスクリーニングを実施し、受診勧奨、家族調整等ハイリスク者に対する支援を行います。／国保健康増進課

(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる

①地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

- ・一般保健・精神保健に関する相談：うつ病などの心の健康相談
／国保健康増進課、福祉課
- ・障害に関する相談：障害（身体・知的・精神）の相談／福祉課
- ・高齢者に関する相談：高齢者介護や権利擁護などの総合相談／高齢者支援課
- ・消費生活に関する相談：悪質商法や多重債務など消費生活トラブルの相談
／産業振興課
：各種資金の貸付／時津町社会福祉協議会
- ・各種相談窓口について、広報紙等による広報を行います。／福祉課
- ・市内の自殺対策等に関わる関係機関で協議を行い、連携して相談に対応できるネットワークを構築します。／福祉課
- ・保健・医療・福祉・高齢者等の関係課と自殺対策に関する研修会を開催し、時津町における相談体制の充実を図ります。／福祉課
- ・児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待及び配偶者からの暴力の防止、早期発見、早期対応を図り、町民が安心して生活できる家庭支援体制づくりを行う虐待防止等推進ネットワークを実施します。／福祉課

②妊産婦への支援の充実

- ・母子健康手帳交付時に支援が必要な妊婦のスクリーニングを実施し、その後の支援を行います。／国保健康増進課
- ・妊産婦家庭全戸訪問事業を実施します。／国保健康増進課

③不登校児への支援

- ・教育支援センター「ひだまり」
小、中学校に通うことができない子どもたちの安らぎを感じられる居場所をつくります。／学校教育課

第 4 章 数値目標

1. 計画の数値目標(自殺死亡率)

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成 38 年(2026 年)までに人口 10 万人あたりの自殺者数(以下、「自殺死亡率」という)を、平成 27 年(2015 年)と比べて 30%以上減らし 13.0 以下とすることを目標として決めました。

このような国の方針を踏まえながら、町内自殺者数を「0」とすることを目標として自殺対策に取り組みます。

※評価指標について(参考)

国の目標を参考に、計画期間の評価指標として、2022 年までに人口 10 万人あたりの自殺死亡率 19.54 以下と設定します。

基準年	2015 年(基準)	2022 年	2026 年
自殺死亡率	22.99	19.54 以下	16.09 以下
比率	100%	85%	70%

第5章 推進体制等

1.関係機関等による施策の実施

計画に基づき、各関係機関・団体等が、それぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を主体的かつ積極的に実施し、また、効率的・効果的な実施のため互いに連携協力して取り組んでいくことにより、総合的な自殺対策を推進します。

2.自殺対策連携会議等の役割

計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、「時津町自殺対策連携会議」を中心として、関係機関、団体等の相互の緊密な連携・協力を図るとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図ります。

3.地域における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要です。

そのため、町内における連携を図り、関係機関及び団体の協力の確保に努めます。

4.計画の実施状況の評価等

「時津町自殺対策連携会議」において、本計画に基づく施策の実施状況、目標の達成を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた計画の見直しと改善に努めます。

時津町自殺対策連携会議

(平成21年10月発足)

平成30年度委員

No.	所 属	役 職
1	総務課	課 長
2		担 当
3	税務課	課 長
4		担 当
5	国保・健康増進課	課 長
6		担 当
7	高齢者支援課	課 長
8		担 当
9	産業振興課	課 長
10		担 当
11	上下水道課	課 長
12		担 当
13	学校教育課	課 長
14		専 門 幹
15	福祉課	課 長
16		担 当
17		担 当
18		社会福祉士
19		臨床心理士
20	長崎振興局保健部西彼保健所	保 健 師